

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD ECONÓMICA DE ARIZONA  
 Administración de cuidado de niños

**AVISO VERBAL DE ELEGIBILIDAD**

FECHA EN LA CUAL EL AVISO VERBAL FUE RECIBIDO	APUNTADO POR
---	--------------

NOMBRE DEL ESPECIALISTA DE DES/CCA	NÚM DE TELÉFONO # <i>(Incluye el código del área y la extensión)</i>
------------------------------------	--

NOMBRE DE MADRE/PADRE/ENCARGADO
---------------------------------

NOMBRE DEL NIÑO/A	CHILD'S ID #	FECHA DE EMPEZAR	FECHA DE TERMINAR	# DE UNIDADES	CANTIDAD DE COPAGO
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L

- Si no recibe un Certificado de Autorización después de diez (10) días laborales de recibir un aviso verbal de elegibilidad, comuníquese al Especialista de Caso del niño/a para pedir una copia de CP08A *Client/Provider Action/Authorization Notice*, "Turn-Around Document" del niño/a.
- La cantidad del copago es el pago mínimo que se espera para cada niño/a y es fijado por DES/CCA. La cantidad que le cobra realmente a una familia por cuidado (*su precio menos lo que paga el DES/CCA*) puede ser mayor que la cantidad del copago.
- "D" Día completo = 6 horas o más, "L" = Menos de 6 horas = Día parcial.

Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades ♦ Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles del año 1964 (Título VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Incapacidades del año 1990 (Americans with Disabilities Act: ADA), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y la Ley de Discriminación a Edad de 1975, el Departamento prohíbe discriminar en los programas, entradas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, e incapacidad. El Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con una incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento debe proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese al 602-542-4348; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1.